

Azienda Provinciale  *per i Servizi Sanitari*
Provincia Autonoma di Trento

***TARIFFARIO DELLE PRESTAZIONI
DI ASSISTENZA OSPEDALIERA***

VALIDO DAL 1.01.2017

Riferimenti: delibere Giunta Provinciale della Provincia Autonoma di Trento

- n. 546 del 07.03.2008**
- n. 936 del 11.05.2012**
- n. 2961 del 27.12.2012**
- n. 16 del 12.01.2015**

Il sistema tariffario attualmente in vigore in Provincia di Trento prevede *in linea generale* un modello di remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera basato su tariffe predeterminate per ogni specifica prestazione, denominato DRG-ROD “Raggruppamenti omogenei di diagnosi” (la versione in uso è la 24^a del sistema di classificazione delle prestazioni ospedaliere Diagnosis related Groups - DRG).

Il calcolo dell'importo di un ricovero, erogato *in regime istituzionale* dalle strutture ospedaliere pubbliche della Provincia Autonoma di Trento, tiene conto delle seguenti possibili variabili:

- **tipologia di ricovero**
- **data di ammissione**
- **data di dimissione**
- **numero giornate di degenza**
- **numero giornate di day-hospital**
- **tariffa di lungodegenza**
- **tariffe DRG (ricoveri per acuti)**
- **tariffa MDC (ricoveri per riabilitazione)**

Il sistema di calcolo delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, si distingue per le quattro possibili tipologie di ricoveri.

A) PRESTAZIONI PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

Ricoveri per Acuti - Ordinari >1 giorno

L'importo del ricovero è pari alla **tariffa ordinaria relativa al codice DRG** del ricovero (colonna A tabella tab 1_DRG_ACUTI).

Se la durata del ricovero supera il “valore soglia” per il DRG considerato (colonna C), i giorni successivi vengono tariffati “a giornata” sulla base della **tariffa incremento pro die del DRG** (colonna D).

Ricoveri per Acuti - Ordinari 1 giorno

Si considerano ricoveri di 1 giorno sia i ricoveri con ammissione e dimissione nello stesso giorno, sia i ricoveri con ammissione in un giorno e dimissione nel giorno successivo.

L'importo del ricovero è pari alla **tariffa per 1 giorno relativa al codice DRG** del ricovero (colonna B tabella tab 1_DRG_ACUTI).

La tariffa applicata varia, inoltre, a seconda della struttura ospedaliera trentina che eroga il ricovero:

Struttura	Livello Tariffario
Ospedale di Trento	130,00 %
Ospedale di Rovereto	119,00 %
Ospedali di Cles, Borgo Valsugana, Arco, Cavalese, Tione di Trento	105,00 %

Le percentuali di cui sopra si applicano alle tariffe di cui alla colonna A "ricoveri ordinari", colonna B "ricoveri di 1 giorno e ricoveri diurni" e colonna D "incremento pro die" della **tab 1_DRG_ACUTI**.

B) PRESTAZIONI PER ACUTI EROGATE IN REGIME DI RICOVERO DIURNO

B1) Day surgery

Rientrano in questa categoria i ricoveri in day-hospital con DRG chirurgico.

L'importo del ricovero si calcola "a giornata" sulla base della tariffa indicata nella colonna B della **tab 1_DRG_ACUTI**.

Il numero di **giornate di day-surgery** corrisponde al numero effettivo di "accessi".

La tariffa così ottenuta va moltiplicata, a seconda dell'ospedale che eroga la prestazione, per le seguenti percentuali:

Struttura	Livello Tariffario
Ospedale di Trento	148,50%
Ospedale di Rovereto	137,00%
Ospedali di Cles, Borgo Valsugana, Arco, Cavalese, Tione di Trento	126,00 %

B2) Day hospital

Rientrano in questa categoria i ricoveri in day-hospital con DRG medico.

L'importo del ricovero si calcola "a giornata" sulla base della tariffa indicata nella colonna B della **tab 1_DRG_ACUTI**.

Il numero di **giornate di day-hospital** corrisponde al numero effettivo di "accessi".

La tariffa così ottenuta va moltiplicata, a seconda dell'ospedale che eroga la prestazione, per le seguenti percentuali:

Struttura	Livello Tariffario
Ospedale di Trento	130,00%
Ospedale di Rovereto	119,00%
Ospedali di Cles, Borgo Valsugana, Arco, Cavalese, Tione di Trento	105,00 %

C) PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE OSPEDALIERA EROGATE IN REGIME DI DEGENZA (CODICE DISCIPLINA 56)

Per le prestazioni in questione, erogate presso strutture di riabilitazione o reparti di riabilitazione ospedaliera pubblici, l'importo del ricovero si calcola "a giornata" sulla base della **tariffa giornaliera relativa al codice MDC** (*Major Diagnostic Category - categorie diagnostiche maggiori del ricovero*) di cui alla tabella **tab_2 MDC_RIAB** valorizzato in base al regime di ricovero (ordinario e diurno).

In caso di ricoveri ordinari e diurni con degenza superiore al numero di giornate indicate nella colonna C 'valore soglia', le tariffe da corrispondere per le giornate oltre tale valore soglia sono indicate nella colonna B).

D) PRESTAZIONI DI LUNGODEGENZA

Per quanto attiene alle attività di ricovero ospedaliero in lungodegenza verrà applicata la tariffa giornaliera di euro 154,00 senza l'applicazione dei livelli tariffari.

In caso di ricoveri con degenza superiore a 60 giorni, la tariffa giornaliera da applicare oltre il sessantesimo giorno è ridotta del 40% (colonna B tabella **tab_3 LUNGOD**). Tale riduzione non si applica in tutti i casi in cui particolari condizioni sanitarie - da accertare e riconoscere da parte dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari – rendano giustificato il perdurare del ricovero e rendano così possibile la deroga.

Tariffe aggiuntive

Sono previste altresì le sottostanti tariffe aggiuntive:

DESCRIZIONE	IMPORTO (€)
*DRG 49: NEL CASO DI IMPIANTO CON PROTESI COCLEARE VIENE AGGIUNTO AL VALORE DEL DRG IL COSTO FORFETTARIO	23.442,75
ASSISTENZA ALBERGHIERA PER IL GENITORE CHE ASSISTE IL BAMBINO RICOVERATO IN REGIME ORDINARIO (PER GIORNATA)	21,68
ASSISTENZA ALBERGHIERA PER IL GENITORE CHE ASSISTE IL BAMBINO RICOVERATO IN REGIME DIURNO (PER ACCESSO)	11,36
ESPIANTO DI ORGANO DA CADAVERE PER TRAPIANTO	2.707,43
IMPIANTO DI CUORE ARTIFICIALE	53.002,52

tab 1 DRG ACUTI

Tariffario assistenza ospedaliera per acuti - per DRG (raggruppamenti omogenei di diagnosi)**MDC 01 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO**

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO E RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
01	C	1	Craniotomia, età > 17 anni con CC	13.929,99	2.816,44	53	345,82
01	C	2	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	10.577,63	2.138,64	34	262,59
01	C	3	Craniotomia, età < 18 anni	9.946,59	2.206,62	40	339,75
01	C	6	Decompressione del tunnel carpale	1.506,53	1.128,71	4	278,52
01	C	7	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	8.094,22	1.487,70	39	233,07
01	C	8	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	2.895,13	1.018,47	10	178,65
01	M	9	Malattie e traumi del midollo spinale	6.170,75	320,49	24	266,79
01	M	10	Neoplasie del sistema nervoso con CC	5.226,84	300,75	33	259,67
01	M	11	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	3.419,55	281,58	32	237,22
01	M	12	Malattie degenerative del sistema nervoso	4.705,85	271,18	23	233,38
01	M	13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1.649,56	190,63	17	211,40
01	M	14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	3.646,66	209,01	30	214,42
01	M	15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	2.439,27	216,91	23	230,75
01	M	16	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	4.004,10	256,96	24	210,71
01	M	17	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	2.873,81	226,48	17	135,57
01	M	18	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	3.310,48	251,69	24	207,56
01	M	19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1.314,10	199,24	20	158,68
01	M	21	Meningite virale	3.221,78	258,58	22	150,11
01	M	22	Encefalopatia ipertensiva	3.555,42	266,79	14	229,54
01	M	23	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	2.934,17	248,16	27	181,33
01	M	26	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	1.833,59	322,13	10	276,65
01	M	27	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	4.789,14	335,82	28	259,12
01	M	28	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	4.469,20	327,60	27	268,99
01	M	29	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	2.281,16	283,23	18	235,02
01	M	30	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1.494,48	388,41	4	310,62
01	M	31	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	2.219,26	450,86	17	345,68
01	M	32	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1.486,80	384,57	10	180,78

01	M	33	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1.174,55	446,48	4	357,74
01	M	34	Altre malattie del sistema nervoso con CC	4.369,84	293,21	31	258,00
01	M	35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	2.873,80	253,80	21	216,50
01	M	524	Ischemia cerebrale transitoria	2.085,69	185,46	17	197,31
01	C	528	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	19.082,99	3.858,31	48	473,75
01	C	529	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	12.523,92	2.532,15	75	310,91
01	C	530	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	6.659,05	1.346,37	33	165,31
01	C	531	Interventi sul midollo spinale con CC	12.660,94	3.171,68	47	293,97
01	C	532	Interventi sul midollo spinale senza CC	7.074,20	1.772,15	24	164,26
01	C	533	Interventi vascolari extracranici con CC	5.130,13	4.104,11	20	284,20
01	C	534	Interventi vascolari extracranici senza CC	4.749,66	3.799,73	11	263,13
01	C	543	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	13.122,81	2.653,24	51	325,78
01	M	559	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	5.293,08	303,37	19	311,24
01	M	560	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	6.111,56	335,76	43	240,04
01	M	561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	4.308,99	236,73	37	169,23
01	M	562	Convulsioni, età > 17 anni con CC	3.122,23	316,24	20	308,31
01	M	563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1.175,77	204,39	17	162,97
01	M	564	Cefalea, età > 17 anni	1.979,04	200,45	23	195,42
01	C	577	Inserzione di stent carotideo	5.767,00	2.883,50	4	319,48

MDC 02 - MALATTIE E DISTURBI DELL'OCCHIO

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
02	C	36	Interventi sulla retina	2.849,98	1.114,42	10	185,33
02	C	37	Interventi sull'orbita	3.423,97	1.375,22	17	245,92
02	C	38	Interventi primari sull'iride	1.961,60	1.037,32	10	223,65
02	C	39	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1.881,35	1.311,49	4	243,84
02	C	40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1.457,86	1.049,30	7	261,97
02	C	41	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1.331,02	1.010,46	4	262,99
02	C	42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	2.448,76	1.200,11	10	196,72
02	M	43	Ifema	1.236,45	255,84	10	189,00
02	M	44	Infezioni acute maggiori dell'occhio	2.530,43	260,76	20	161,06
02	M	45	Malattie neurologiche dell'occhio	2.378,12	315,55	17	261,87
02	M	46	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	2.534,89	292,16	24	246,45
02	M	47	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	1.099,18	222,04	14	234,52
02	M	48	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1.737,71	336,92	10	299,12

MDC 03 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
03	C	49	Interventi maggiori sul capo e sul collo	8.594,57	2.450,12	35	241,19
03	C	50	Sialoadenectomia	2.865,70	1.167,98	11	236,67
03	C	51	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	2.474,67	1.050,33	10	230,47
03	C	52	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	2.526,59	978,42	14	224,06
03	C	53	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	2.372,11	983,91	7	207,08
03	C	54	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	2.217,61	1.213,99	10	169,83
03	C	55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	2.003,00	1.170,40	4	221,06
03	C	56	Rinoplastica	1.790,82	1.019,24	7	214,39
03	C	57	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17 anni	1.508,11	784,44	7	191,28
03	C	58	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1.426,14	911,99	4	256,43
03	C	59	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1.021,44	771,69	7	178,09
03	C	60	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	676,64	474,11	4	227,27
03	C	61	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	2.367,48	1.286,36	7	364,47
03	C	62	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.353,29	1.251,51	4	295,62
03	C	63	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	3.449,13	1.504,89	13	215,84
03	M	64	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	4.107,62	330,89	28	266,24
03	M	65	Alterazioni dell'equilibrio	1.175,34	204,39	13	222,14
03	M	66	Epistassi	1.706,49	292,54	13	179,69
03	M	67	Epiglottite	1.901,51	380,19	10	277,21
03	M	68	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	2.556,42	273,77	16	246,96
03	M	69	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.826,54	244,87	10	214,39
03	M	70	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	844,30	219,89	7	194,18
03	M	71	Laringotracheite	1.772,77	275,00	10	262,96
03	M	72	Traumatismi e deformità del naso	2.092,72	392,79	10	302,40
03	M	73	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1.249,49	259,05	13	268,94
03	M	74	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	854,54	302,09	7	286,17
03	M	185	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	1.986,81	330,34	18	241,19
03	M	186	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1.622,67	308,98	10	259,06
03	M	187	Estrazioni e riparazioni dentali	864,26	309,41	7	264,12

MDC 04 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
04	C	75	Interventi maggiori sul torace	9.056,07	2.360,27	28	271,91
04	C	76	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	7.796,79	1.358,98	44	240,03
04	C	77	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	2.843,79	950,49	31	216,39
04	M	78	Embolia polmonare	4.465,91	286,51	31	238,86
04	M	79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	8.240,32	286,99	40	249,88
04	M	80	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	4.951,54	205,98	44	189,17
04	M	81	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	4.580,95	346,23	27	308,44
04	M	82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	4.447,82	301,30	34	196,12
04	M	83	Traumi maggiori del torace con CC	2.564,94	302,95	20	239,96
04	M	84	Traumi maggiori del torace senza CC	1.559,67	281,58	10	231,73
04	M	85	Versamento pleurico con CC	4.636,28	265,70	30	242,14
04	M	86	Versamento pleurico senza CC	4.076,40	258,02	30	147,91
04	M	87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	3.355,46	287,06	27	227,90
04	M	88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1.682,96	170,84	21	188,25
04	M	89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	4.442,35	280,50	28	235,94
04	M	90	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	2.694,62	205,44	24	126,64
04	M	91	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	1.981,55	256,94	14	226,48
04	M	92	Malattia polmonare interstiziale con CC	4.985,25	244,88	27	214,20
04	M	93	Malattia polmonare interstiziale senza CC	3.313,82	233,38	23	208,18
04	M	94	Pneumotorace con CC	4.550,28	270,08	27	231,73
04	M	95	Pneumotorace senza CC	2.392,38	228,45	17	196,12
04	M	96	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	2.415,60	225,96	18	194,95
04	M	97	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1.896,43	200,21	17	132,43
04	M	98	Bronchite e asma, età < 18 anni	1.631,44	267,89	10	246,52
04	M	99	Segni e sintomi respiratori con CC	2.620,53	222,26	27	117,18
04	M	100	Segni e sintomi respiratori senza CC	1.944,25	215,30	14	109,82
04	M	101	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	3.353,04	311,08	24	262,20
04	M	102	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1.830,22	273,37	13	227,53
04	M	565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita = 96 ore	11.267,02	530,43	50	475,33
04	M	566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	5.894,44	277,50	46	248,68

MDC 05 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
05	C	104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	28.988,68	17.972,98	35	757,18
05	C	105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	17.957,91	7.631,54	28	329,77
05	C	106	Bypass coronarico con PTCA	21.451,63	9.856,16	39	351,34
05	C	108	Altri interventi cardiotoracici	12.755,02	4.591,23	37	419,17
05	C	110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	11.442,41	3.156,28	33	317,72
05	C	111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	7.015,26	2.168,35	24	259,74
05	C	113	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	11.669,69	2.250,69	57	264,96
05	C	114	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	7.233,27	1.125,92	45	264,96
05	C	117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	4.957,30	2.386,92	17	303,72
05	C	118	Sostituzione di pacemaker cardiaco	6.568,41	5.115,92	7	264,32
05	C	119	Legatura e stripping di vene	1.903,09	1.205,24	4	245,39
05	C	120	Altri interventi sull'apparato circolatorio	8.182,35	2.075,02	37	386,14
05	M	121	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	5.698,52	344,58	21	277,21
05	M	122	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	4.538,23	341,84	17	273,37
05	M	123	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	3.724,15	461,81	23	323,77
05	M	124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	4.225,40	539,61	21	421,29
05	M	125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	1.842,89	478,80	7	261,31
05	M	126	Endocardite acuta e subacuta	9.383,06	294,52	74	252,21
05	M	127	Insufficienza cardiaca e shock	3.145,48	252,55	21	202,32
05	M	128	Tromboflebite delle vene profonde	2.789,55	224,06	21	195,03
05	M	129	Arresto cardiaco senza causa apparente	4.286,22	351,16	32	213,10
05	M	130	Malattie vascolari periferiche con CC	3.586,35	253,80	23	217,53
05	M	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	1.330,96	188,48	21	206,02
05	M	132	Aterosclerosi con CC	3.084,01	253,27	20	153,96

05	M	133	Aterosclerosi senza CC	1.172,41	192,35	17	144,69
05	M	134	Ipertensione	1.049,74	195,37	17	154,38
05	M	135	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	3.227,26	280,50	24	226,25
05	M	136	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	2.211,05	253,09	17	222,97
05	M	137	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	3.395,45	492,50	10	377,46
05	M	138	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	3.771,26	374,72	17	324,31
05	M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	1.173,96	203,11	10	217,85
05	M	140	Angina pectoris	2.311,85	261,31	14	224,06
05	M	141	Sincope e collasso con CC	2.563,29	279,39	20	166,54
05	M	142	Sincope e collasso senza CC	1.108,56	202,25	13	148,99
05	M	143	Dolore toracico	2.283,70	388,85	10	344,71
05	M	144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	4.414,50	321,58	23	263,26
05	M	145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	2.731,93	256,43	21	222,26
05	C	479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	4.125,71	1.466,54	21	214,20
05	C	515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	21.986,75	9.234,43	31	659,61
05	C	518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	5.786,84	4.629,47	7	196,35
05	C	525	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	39.137,62	16.632,26	47	718,71
05	C	535	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	28.463,10	16.223,97	41	853,88
05	C	536	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	21.189,12	12.077,80	33	635,66
05	C	547	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	21.089,43	5.676,43	39	350,36
05	C	548	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	18.029,09	4.852,71	29	299,52
05	C	549	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	17.571,58	4.420,37	28	352,69
05	C	550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14.972,16	3.766,45	20	300,52

05	C	551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	12.414,51	6.201,00	31	466,07
05	C	552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.404,75	5.923,79	14	386,18
05	C	553	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	7.917,72	6.334,18	49	302,30
05	C	554	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	6.175,77	4.940,61	31	235,79
05	C	555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	9.308,74	7.446,98	17	295,76
05	C	556	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.328,58	5.862,86	10	237,30
05	C	557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	11.049,41	8.839,53	14	351,07
05	C	558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	9.016,48	7.213,18	7	291,95

MDC 06 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
06	C	146	Resezione rettale con CC	9.379,57	2.065,16	45	240,61
06	C	147	Resezione rettale senza CC	6.190,47	1.541,59	37	208,18
06	C	149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	5.994,90	1.514,21	28	173,67
06	C	150	Lisi di aderenze peritoneali con CC	5.882,05	1.453,95	30	258,58
06	C	151	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	3.158,78	1.039,79	17	199,97
06	C	152	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	5.282,18	1.401,35	33	221,32
06	C	153	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	3.703,88	1.156,47	20	212,01
06	C	155	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	5.189,05	1.269,32	34	197,21
06	C	156	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	4.977,58	1.176,74	24	254,73
06	C	157	Interventi su ano e stoma con CC	3.663,89	896,79	21	231,73
06	C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	1.773,66	807,11	10	216,40
06	C	159	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	5.197,27	1.080,87	27	208,72
06	C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	2.396,47	992,75	13	193,62
06	C	161	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.031,15	1.001,98	13	243,78
06	C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.855,46	1.027,03	7	208,64
06	C	163	Interventi per ernia, età < 18 anni	1.328,44	1.088,15	4	295,10
06	C	164	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	4.568,35	1.197,55	21	246,52
06	C	165	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	2.375,93	947,75	14	235,57
06	C	166	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	3.301,23	998,14	14	239,96
06	C	167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	1.730,05	930,21	8	197,21
03	C	168	Interventi sulla bocca con CC	3.645,70	1.084,72	10	198,28
03	C	169	Interventi sulla bocca senza CC	2.498,45	1.003,60	7	196,21
06	C	170	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	7.942,90	1.690,61	47	273,65
06	C	171	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	4.163,50	1.022,81	31	226,25
06	M	172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	4.602,31	315,55	37	277,21
06	M	173	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	4.254,99	312,81	28	253,65

06	M	174	Emorragia gastrointestinale con CC	3.270,24	225,76	21	225,54
06	M	175	Emorragia gastrointestinale senza CC	2.275,68	244,33	17	204,34
06	M	176	Ulcera peptica complicata	3.119,35	286,51	20	227,90
06	M	177	Ulcera peptica non complicata con CC	3.097,97	236,67	21	196,12
06	M	178	Ulcera peptica non complicata senza CC	2.109,70	228,45	17	144,62
06	M	179	Malattie infiammatorie dell'intestino	3.462,29	261,87	27	222,42
06	M	180	Occlusione gastrointestinale con CC	2.936,92	273,37	23	227,35
06	M	181	Occlusione gastrointestinale senza CC	1.901,51	236,67	14	144,08
06	M	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	2.535,93	250,91	20	152,92
06	M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1.170,28	190,20	13	154,91
06	M	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	861,36	196,19	7	220,57
06	M	188	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	3.372,48	272,72	24	222,26
06	M	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1.075,98	208,71	14	223,77
06	M	190	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	1.733,34	294,19	7	258,58
06	C	567	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	11.660,93	9.328,78	47	309,92
06	C	568	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	10.650,11	8.520,12	48	283,05
06	C	569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	11.754,13	2.289,44	50	289,47
06	C	570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	9.507,80	1.851,92	45	234,15
06	M	571	Malattie maggiori dell'esofago	3.357,24	231,75	24	231,54
06	M	572	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	2.764,77	629,71	20	707,97

MDC 07 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
07	C	191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	13.260,01	2.700,00	57	298,59
07	C	192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	8.199,74	1.661,64	37	241,19
07	C	193	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	9.848,05	2.119,65	60	262,05
07	C	194	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	7.357,33	1.594,38	51	261,47
07	C	195	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	7.788,67	1.713,82	40	232,50
07	C	196	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	4.803,91	1.315,89	24	145,18
07	C	197	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	5.902,86	1.600,21	40	234,46
07	C	198	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.981,84	1.291,79	24	206,53
07	C	199	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	7.397,33	1.710,91	45	186,69
07	C	200	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	6.994,96	1.577,56	50	314,82
07	C	201	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	9.568,58	2.054,15	51	362,93
07	M	202	Cirrosi e epatite alcolica	4.165,95	324,74	27	252,76
07	M	203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	4.105,44	319,38	35	255,29
07	M	204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	3.687,76	271,14	24	227,53
07	M	205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	4.218,50	305,29	27	271,14
07	M	206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	1.394,99	225,49	21	226,99
07	M	207	Malattie delle vie biliari con CC	3.833,86	283,76	24	218,07
07	M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	1.188,68	191,06	17	162,97
07	C	493	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	5.259,17	3.780,02	30	171,47
07	C	494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.684,37	2.081,75	10	165,44

MDC 08 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
08	C	210	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	9.362,77	2.004,28	32	221,47
08	C	211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	4.976,48	1.595,83	30	206,53
08	C	212	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	5.809,19	2.063,67	28	288,71
08	C	213	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	6.209,10	1.343,83	63	168,19
08	C	216	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.990,72	1.518,03	24	329,25
08	C	217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	9.148,25	2.453,02	45	285,82
08	C	218	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	5.992,71	1.695,53	31	196,68
08	C	219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	2.935,82	1.205,23	20	186,26
08	C	220	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	2.706,28	1.335,07	17	216,39
08	C	223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	2.536,99	1.068,27	4	208,72
08	C	224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	2.164,48	1.065,53	13	198,86
08	C	225	Interventi sul piede	2.413,74	1.164,69	7	241,04
08	C	226	Interventi sui tessuti molli con CC	4.853,22	1.329,58	24	216,39
08	C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	1.954,86	1.064,73	10	202,94
08	C	228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	2.277,13	1.155,03	10	242,34
08	C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1.534,49	1.047,02	7	195,69
08	C	230	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	2.348,86	1.055,18	13	152,92
08	C	232	Artroscopia	1.980,74	1.194,39	7	195,17
08	C	233	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	7.836,22	2.167,20	34	282,93
08	C	234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	3.507,75	1.367,39	13	217,48
08	M	235	Fratture del femore	4.110,91	304,04	23	264,05
08	M	236	Fratture dell'anca e della pelvi	4.543,70	342,40	21	306,24

08	M	237	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	2.157,90	262,96	17	218,03
08	M	238	Osteomielite	4.555,76	289,25	44	150,11
08	M	239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	3.553,22	307,88	30	253,09
08	M	240	Malattie del tessuto connettivo con CC	5.012,09	281,58	30	183,52
08	M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	1.870,72	200,95	20	148,46
08	M	242	Artrite settica	4.279,10	319,93	40	163,80
08	M	243	Affezioni mediche del dorso	1.278,14	201,40	21	137,16
08	M	244	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	3.021,99	292,16	23	135,05
08	M	245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	1.230,22	195,79	28	107,57
08	M	246	Artropatie non specifiche	2.374,85	243,78	20	130,39
08	M	247	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1.949,51	266,24	17	145,55
08	M	248	Tendinite, miosite e borsite	1.225,81	203,55	23	216,77
08	M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	857,89	250,01	18	232,36
08	M	250	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	2.294,86	488,11	16	184,07
08	M	251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	922,71	278,42	7	170,51
08	M	252	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	650,99	304,67	4	249,05
08	M	253	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	2.536,99	340,20	24	207,08
08	M	254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	883,67	194,49	10	150,61
08	M	255	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1.491,74	381,28	7	218,59
08	M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.012,72	232,37	14	182,88
08	C	471	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	15.857,96	8.665,88	30	241,19
08	C	491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	5.368,18	2.690,39	24	188,46
08	C	496	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	22.401,88	17.921,50	45	1.120,08
08	C	497	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	13.117,90	10.494,32	35	655,88
08	C	498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	10.944,76	8.755,81	24	547,23
08	C	499	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	4.979,18	3.983,35	27	248,96

08	C	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	2.924,23	2.339,37	14	146,20
08	C	501	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	10.220,45	8.176,36	92	408,81
08	C	502	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	2.811,38	2.249,10	51	112,45
08	C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	2.225,27	1.780,21	7	200,27
08	C	519	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	10.754,69	8.603,75	46	537,73
08	C	520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	8.195,91	6.556,73	17	409,79
08	C	537	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	4.159,11	3.327,27	28	411,57
08	C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	2.357,42	1.885,93	7	233,28
08	C	544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	9.075,90	4.127,27	22	196,49
08	C	545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	13.546,54	6.160,30	34	263,27
08	C	546	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	17.088,31	13.670,65	31	854,40

MDC 09 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTENEO E DELLA MAMMELLA

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
09	C	257	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	4.657,65	1.132,91	14	210,92
09	C	258	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	3.011,41	1.109,90	14	201,61
09	C	259	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	4.570,00	1.027,18	13	192,29
09	C	260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	2.526,04	1.004,18	10	167,09
09	C	261	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	2.670,67	1.404,09	10	245,43
09	C	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1.597,13	1.021,31	7	246,95
09	C	263	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	7.820,57	1.673,81	37	146,68
09	C	264	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	4.179,62	946,77	37	120,87
09	C	265	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	4.902,15	1.597,29	17	215,44
09	C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	2.682,76	1.200,67	10	164,63
09	C	267	Interventi perianali e pilonidali	2.035,16	882,41	7	228,58
09	C	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	2.140,20	1.025,32	10	212,26
09	C	269	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	4.198,53	1.290,00	31	255,38
09	C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1.758,13	880,23	7	214,32
09	M	271	Ulcere della pelle	4.639,03	221,88	30	192,83
09	M	272	Malattie maggiori della pelle con CC	3.992,58	294,73	27	239,96
09	M	273	Malattie maggiori della pelle senza CC	2.911,72	232,82	20	214,20
09	M	274	Neoplasie maligne della mammella con CC	5.275,05	374,17	34	224,06
09	M	275	Neoplasie maligne della mammella senza CC	3.190,55	283,23	17	169,83
09	M	276	Patologie non maligne della mammella	716,50	218,17	10	219,46
09	M	277	Cellulite, età > 17 anni con CC	3.443,95	233,84	30	134,52
09	M	278	Cellulite, età > 17 anni senza CC	2.041,47	222,26	21	132,94
09	M	279	Cellulite, età < 18 anni	1.625,41	287,06	10	261,87
09	M	280	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	1.964,74	335,78	17	272,19
09	M	281	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	1.027,13	269,81	7	269,49

09	M	282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	1.234,80	419,99	4	241,52
09	M	283	Malattie minori della pelle con CC	1.502,92	205,26	20	152,76
09	M	284	Malattie minori della pelle senza CC	888,63	195,37	13	218,92

MDC 10 - MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
10	C	285	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	10.242,22	1.763,46	59	138,06
10	C	286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	7.445,00	1.750,86	27	273,92
10	C	287	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	7.172,95	1.543,37	34	189,59
10	C	288	Interventi per obesità	3.789,89	1.298,36	17	192,83
10	C	289	Interventi sulle paratiroidi	3.792,07	1.183,32	11	248,16
10	C	290	Interventi sulla tiroide	2.647,11	1.089,08	11	174,76
10	C	291	Interventi sul dotto tireoglosso	1.411,21	857,36	7	212,56
10	C	292	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	8.751,69	2.025,73	27	380,34
10	C	293	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	5.348,46	1.157,02	14	136,42
10	M	294	Diabete, età > 35 anni	1.345,85	186,76	20	142,00
10	M	295	Diabete, età < 36 anni	1.277,21	253,46	17	269,49
10	M	296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	3.514,33	263,51	23	239,96
10	M	297	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	2.713,95	254,73	21	214,74
10	M	298	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1.629,80	263,51	7	215,30
10	M	299	Difetti congeniti del metabolismo	1.739,82	284,01	17	240,44
10	M	300	Malattie endocrine con CC	3.410,32	283,76	20	234,89
10	M	301	Malattie endocrine senza CC	1.009,39	232,37	17	161,90

MDC 11 - MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
11	C	302	Trapianto renale	41.134,95	4.443,40	42	835,45
11	C	303	Interventi su rene e uretere per neoplasia	6.696,29	1.517,54	25	153,67
11	C	304	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	7.417,63	1.633,80	34	252,79
11	C	305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	5.151,24	1.240,29	20	232,82
11	C	306	Prostatectomia con CC	4.754,07	1.121,95	18	231,18
11	C	307	Prostatectomia senza CC	2.945,13	844,21	14	191,74
11	C	308	Interventi minori sulla vescica con CC	5.604,29	1.619,39	24	299,66
11	C	309	Interventi minori sulla vescica senza CC	3.618,96	1.187,69	13	166,54
11	C	310	Interventi per via transuretrale con CC	4.237,46	1.144,96	17	302,40
11	C	311	Interventi per via transuretrale senza CC	2.186,39	897,35	10	170,92
11	C	312	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	2.462,49	952,68	17	222,97
11	C	313	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	2.242,27	821,20	10	198,32
11	C	314	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	2.522,75	1.166,34	17	212,56
11	C	315	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	6.744,88	1.902,07	41	254,73
11	M	316	Insufficienza renale	4.626,97	376,90	27	294,73
11	M	317	Ricovero per dialisi renale	1.529,54	247,86	1	177,51
11	M	318	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	4.244,04	388,96	34	327,60
11	M	319	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	3.046,48	265,16	17	218,59
11	M	320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	2.839,65	251,18	23	209,67
11	M	321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2.237,98	238,03	17	165,52
11	M	322	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	2.296,51	292,54	11	179,14
11	M	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	2.022,00	213,50	10	257,11
11	M	324	Calcolosi urinaria senza CC	1.015,71	184,61	10	193,10
11	M	325	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	2.978,39	305,82	17	262,73
11	M	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.290,72	219,89	10	238,29
11	M	327	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1.108,35	234,95	7	264,65
11	M	328	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	2.667,30	326,85	17	154,48
11	M	329	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	885,61	200,95	10	129,63
11	M	330	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1.361,91	329,25	7	185,71
11	M	331	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	3.356,19	268,52	27	221,75

11	M	332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.251,60	213,44	17	226,99
11	M	333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1.390,31	285,30	13	290,47
11	C	573	Interventi maggiori sulla vescica	11.950,90	2.708,34	43	274,24

MDC 12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
12	C	334	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	5.774,67	1.637,46	20	223,51
12	C	335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	4.646,69	1.480,78	16	217,48
12	C	336	Prostatectomia transuretrale con CC	3.669,37	894,60	15	193,94
12	C	337	Prostatectomia transuretrale senza CC	2.790,09	798,19	11	187,90
12	C	338	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	3.410,79	1.076,49	10	239,96
12	C	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1.658,60	912,69	7	199,70
12	C	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1.459,93	1.097,28	4	299,76
12	C	341	Interventi sul pene	3.213,27	2.257,07	13	207,56
12	C	342	Circoncisione, età > 17 anni	1.460,97	1.018,45	4	265,58
12	C	343	Circoncisione, età < 18 anni	908,06	739,71	4	244,87
12	C	344	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	4.949,09	1.391,48	17	195,03
12	C	345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	3.168,23	924,02	17	236,41
12	M	346	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	4.324,01	308,44	35	261,87
12	M	347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	3.007,04	281,03	10	244,33
12	M	348	Ipertrofia prostatica benigna con CC	2.880,49	245,43	21	205,98
12	M	349	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	1.328,87	189,34	10	201,18
12	M	350	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1.709,23	285,42	13	235,02
12	M	351	Sterilizzazione maschile	1.120,52	281,20	6	201,32
12	M	352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	945,77	392,45	7	200,63

MDC 13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
13	C	353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	6.177,87	2.075,18	22	272,82
13	C	354	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	6.050,23	1.272,61	37	187,90
13	C	355	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	3.434,89	998,14	15	141,35
13	C	356	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	2.907,87	902,82	11	143,53
13	C	357	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	6.880,76	1.886,58	27	214,51
13	C	358	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	3.766,88	1.152,63	15	209,81
13	C	359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	2.704,64	1.091,28	11	170,38
13	C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	2.030,48	939,14	10	255,83
13	C	361	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	1.763,46	1.142,78	7	268,99
13	C	362	Occlusione endoscopica delle tube	1.092,97	929,97	4	168,39
13	C	363	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	2.548,50	900,64	10	284,87
13	C	364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	1.473,40	826,54	4	236,07
13	C	365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	3.940,53	1.233,71	23	196,12
13	M	366	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	4.631,90	363,21	37	300,75
13	M	367	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	2.450,44	299,12	21	267,89
13	M	368	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	1.964,51	273,92	10	186,26
13	M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	800,35	260,78	7	279,71

MDC 14 - GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
14	C	370	Parto cesareo con CC	3.934,51	875,44	14	224,61
14	C	371	Parto cesareo senza CC	2.503,03	775,72	6	179,69
14	M	372	Parto vaginale con diagnosi complicanti	2.379,77	336,92	8	264,05
14	M	373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.579,94	326,51	5	208,72
14	C	374	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.063,67	853,52	8	272,27
14	C	375	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	3.230,00	1.239,74	8	358,83
14	M	376	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1.360,26	282,14	10	235,02
14	C	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	2.501,12	1.034,67	7	371,33
14	M	378	Gravidanza ectopica	2.396,76	317,20	10	192,29
14	M	379	Minaccia di aborto	2.180,90	305,69	10	228,99
14	M	380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1.166,87	367,59	7	201,05
14	C	381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	1.352,26	924,22	4	295,62
14	M	382	Falso travaglio	465,66	356,63	4	100,25
14	M	383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1.651,16	307,33	10	204,34
14	M	384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	875,67	208,71	14	181,80

MDC 15 - MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
15	M	385	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	4.181,59	322,13	4	276,10
15	M	386	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	14.998,74	340,33	135	204,08
15	M	387	Prematurità con affezioni maggiori	8.363,23	322,35	51	194,81
15	M	388	Prematurità senza affezioni maggiori	3.985,46	194,47	20	191,19
15	M	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	1.924,52	215,84	11	135,86
15	M	390	Neonati con altre affezioni significative	1.374,50	171,47	5	101,35
15	M	391	Neonato normale	547,84	183,52	5	-

MDC 16 - MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
16	C	392	Splenectomia, età > 17 anni	6.803,08	1.781,07	22	327,57
16	C	393	Splenectomia, età < 18 anni	4.590,81	1.022,25	13	247,07
16	C	394	Altri interventi sugli organi emopoietici	4.015,59	1.337,80	17	315,55
16	M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	2.071,28	233,23	23	248,51
16	M	396	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	969,44	256,47	13	236,68
16	M	397	Disturbi della coagulazione	5.081,67	462,37	20	357,74
16	M	398	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	5.670,43	327,20	27	210,28
16	M	399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	1.803,51	235,39	17	175,90
16	M	574	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	5.262,21	303,64	27	195,14

MDC 17 - MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
17	C	401	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	10.049,22	1.481,89	55	305,54
17	C	402	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	3.988,75	1.040,88	24	158,33
17	M	403	Linfoma e leucemia non acuta con CC	8.947,06	458,02	40	377,43
17	M	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	2.224,07	282,94	24	245,83
17	M	405	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	7.906,82	738,47	86	576,87
17	C	406	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	11.725,93	1.935,86	43	273,07
17	C	407	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	5.331,48	1.310,41	27	181,88
17	C	408	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	5.584,57	1.435,86	13	350,61
17	M	409	Radioterapia	3.260,28	378,15	31	281,86
17	M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.914,42	359,32	7	284,00
17	M	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	971,68	279,18	13	172,12
17	M	412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	786,04	364,16	10	265,18
17	M	413	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	5.718,25	296,37	41	240,49
17	M	414	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	3.724,69	278,85	32	165,99
17	M	473	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	24.374,85	987,94	81	709,64
17	M	492	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	6.974,97	603,71	51	247,62
17	C	539	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	19.812,85	3.540,91	50	591,13
17	C	540	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	8.782,87	1.569,66	24	262,04

MDC 18 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
18	M	417	Setticemia, età < 18 anni	2.873,37	285,42	17	259,12
18	M	418	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	2.945,13	273,92	23	239,40
18	M	419	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	3.190,01	296,37	20	182,43
18	M	420	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	2.455,38	268,99	21	157,77
18	M	421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	2.335,94	279,39	14	191,19
18	M	422	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1.761,28	292,54	10	261,87
18	M	423	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	3.546,64	349,52	24	268,44
18	M	575	Setticemia con ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	12.616,69	616,59	65	625,47
18	M	576	Setticemia senza ventilazione meccanica = 96 ore, età > 17 anni	4.338,82	212,04	37	215,10
18	C	578	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	9.494,07	7.595,28	82	362,84
18	C	579	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	5.158,26	4.126,61	44	197,14

MDC 19 - MALATTIE E DISTURBI MENTALI

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
19	C	424	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	8.374,84	1.330,58	39	247,57
19	M	425	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	2.255,96	294,19	21	256,38
19	M	426	Nevrosi depressive	1.245,04	175,57	31	206,55
19	M	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1.017,03	188,91	27	222,14
19	M	428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.506,32	214,20	41	199,41
19	M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	1.537,34	184,61	27	153,83
19	M	430	Psicosi	3.423,94	222,42	44	210,37
19	M	431	Disturbi mentali dell'infanzia	1.934,94	242,69	21	165,44
19	M	432	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2.481,66	252,00	21	186,81

MDC 20 - ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
20	M	433	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	1.171,26	324,31	4	299,12
20	M	521	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	2.785,92	250,73	27	222,87
20	M	522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	2.709,13	243,81	45	216,72
20	M	523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	2.104,02	189,36	24	168,32

MDC 21 - TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
21	C	439	Trapianti di pelle per traumatismo	4.061,06	1.463,25	17	227,35
21	C	440	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	5.443,78	1.397,51	28	379,64
21	C	441	Interventi sulla mano per traumatismo	2.016,01	1.104,43	10	224,06
21	C	442	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	7.720,85	1.614,09	51	315,39
21	C	443	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	4.182,68	1.170,16	13	222,97
21	M	444	Traumatismi, età > 17 anni con CC	2.647,11	253,65	21	216,39
21	M	445	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	1.768,94	252,00	10	212,01
21	M	446	Traumatismi, età < 18 anni	1.348,20	351,16	4	292,00
21	M	447	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1.693,88	320,49	10	270,63
21	M	448	Reazioni allergiche, età < 18 anni	1.009,10	298,01	7	274,46
21	M	449	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	2.672,31	322,67	21	260,76
21	M	450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1.498,87	311,17	10	254,73
21	M	451	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1.119,77	371,43	4	277,74
21	M	452	Complicazioni di trattamenti con CC	2.512,35	338,56	27	199,41
21	M	453	Complicazioni di trattamenti senza CC	1.848,92	249,26	18	176,96
21	M	454	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	3.131,40	373,07	18	287,06
21	M	455	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	2.002,87	345,68	10	150,66

MDC 22 - USTIONI

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
22	C	504	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore con innesto di cute	45.880,03	36.704,01	108	3.211,60
22	M	505	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica = 96 ore senza innesto di cute	11.391,56	2.278,31	71	797,40
22	C	506	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	17.897,18	14.317,74	87	1.252,79
22	C	507	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	7.026,89	5.621,50	65	491,88
22	M	508	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	5.852,24	1.170,45	67	409,65
22	M	509	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	3.098,13	619,63	32	216,85
22	M	510	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	4.540,43	908,09	53	317,82
22	M	511	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	3.633,61	726,72	24	254,35

MDC 23 - FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
23	C	461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	2.967,05	1.067,17	21	226,80
23	M	462	Riabilitazione	2.060,94	252,00	37	96,96
23	M	463	Segni e sintomi con CC	3.470,50	286,51	31	157,77
23	M	464	Segni e sintomi senza CC	2.022,02	231,18	23	139,78
23	M	465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	517,20	209,24	7	208,71
23	M	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	908,31	250,01	10	181,27
23	M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	963,31	228,94	10	151,69

MDC 24 - TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
24	C	484	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	19.660,12	5.171,59	73	538,03
24	C	485	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	14.675,80	4.656,17	42	350,76
24	C	486	Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	13.268,70	3.565,01	50	379,16
24	M	487	Altri traumatismi multipli rilevanti	5.874,92	484,82	37	353,34

MDC 25 - INFEZIONI DA H.I.V.

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
25	C	488	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	12.788,07	1.649,46	112	221,47
25	M	489	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	7.060,98	300,22	58	186,26
25	M	490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	2.504,76	306,07	31	209,24

MDC 00 - NON CLASSIFICATI

MDC	TIPO DRG	DRG	DESCRIZIONE	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI DI UN GIORNO RICOVERI DIURNI (€)	C) VALORE SOGLIA IN GIORNI (D.M. 18/12/2008)	D) INCREMENTO PRO DIE (€)
00	C	103	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	56.093,10	7.647,79	91	649,35
00	C	468	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	6.165,82	1.826,47	39	293,64
00		469	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	465,66	105,73	10	84,36
00		470	Non attribuibile ad altro DRG	465,66	62,45	41	49,86
00	C	476	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	4.865,82	1.250,69	20	248,72
00	C	477	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	3.264,52	1.035,95	32	203,25
00	C	480	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	68.413,29	13.994,59	61	953,72
00	C	481	Trapianto di midollo osseo	46.381,90	5.028,96	46	1.153,17
00	C	482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	12.182,20	2.758,57	61	249,88
00	C	495	Trapianto di polmone	54.782,97	-	78	712,17
00	C	512	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	70.080,79	-	68	-
00	C	513	Trapianto di pancreas	63.585,38	-	53	-
00	C	541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo	54.176,67	8.148,47	117	588,39
00	C	542	Tracheostomia con ventilazione meccanica = 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	37.207,80	5.596,26	104	404,09

Tariffe aggiuntive

DESCRIZIONE	IMPORTO (€)
*DRG 49: NEL CASO DI IMPIANTO CON PROTESI COCLEARE VIENE AGGIUNTO AL VALORE DEL DRG IL COSTO FORFETTARIO	23.442,75
ASSISTENZA ALBERGHIERA PER IL GENITORE CHE ASSISTE IL BAMBINO RICOVERATO IN REGIME ORDINARIO	21,68
ASSISTENZA ALBERGHIERA PER IL GENITORE CHE ASSISTE IL BAMBINO RICOVERATO IN REGIME DIURNO	11,36
ESPIANTO DI ORGANO DA CADAVERE PER TRAPIANTO	2.707,43
IMPIANTO DI CUORE ARTIFICIALE	53.002,52

tab 2 MDC RIAB

Tariffario assistenza ospedaliera per riabilitazione - per MDC (categorie diagnostiche maggiori)

MDC	DESCRIZIONE MDC	A) RICOVERI ORDINARI DI PIU' DI UN GIORNO (€)	B) RICOVERI ORDINARI OLTRE VALORE SOGLIA (€)	C) VALORESOGLIA	D) RICOVERI DIURNO (€)
00	NON CLASSIFICATI	202,00	121,20	30	161,60
01	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	272,70	163,62	60	218,16
02	MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	202,00	121,20	30	161,60
03	MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	202,00	121,20	30	161,60
04	MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO	231,00	138,60	30	184,40
05	MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	251,00	150,60	30	200,80
06	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	202,00	121,20	30	161,60
07	MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	202,00	121,20	30	161,60
08	MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	246,89	148,13	40	197,51
09	MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTENEO E DELLA MAMMELLA	202,00	121,20	30	161,60
10	MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	202,00	121,20	30	161,60
11	MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	202,00	121,20	30	161,60
12	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	202,00	121,20	30	161,60
13	MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	202,00	121,20	30	161,60
14	GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	202,00	121,20	30	161,60
15	MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	202,00	121,20	30	161,60
16	MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	202,00	121,20	30	161,60
17	MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	202,00	121,20	30	161,60
18	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	202,00	121,20	30	161,60
19	MALATTIE E DISTURBI MENTALI	202,00	121,20	30	161,60
20	ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI	202,00	121,20	30	161,60
21	TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	202,00	121,20	30	161,60
22	USTIONI	202,00	121,20	30	161,60
23	FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	202,00	121,20	30	161,60
24	TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	202,00	121,20	30	161,60
25	INFEZIONI DA H.I.V.	202,00	121,20	30	161,60

tab 3 LUNGOD

Tariffario assistenza ospedaliera di lungodegenza

TARIFE DELLE PRESTAZIONI LUNGODEGENZA OSPEDALIERA	A) RICOVERO ORDINARIO, DURATA DEGENZA ENTRO VALORE SOGLIA (PER GIORNATA) (€)	B) RICOVERO ORDINARIO, DURATA DEGENZA OLTRE VALORE SOGLIA (PER GIORNATA) (€)	C) VALORE SOGLIA (GG)
TARIFFA GIORNALIERA RELATIVA AI RICOVERI ORDINARI NEI REPARTI PER LUNGODEGENTI	154,00	92,40	60